(Biblioteka Umiejętności Lekarskich).

Nr. 18. Warszawa, d. 13 (25) Marca 1875 r. ROK IV.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA LEKARSKA.

POŚWIĘCONE PRZEGLĄDOWI NOWYCH DZIEŁ I CZASOPISM.

DODATEK BEZPŁATNY
dla prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich i Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich z Gazetą Lekarską.

ZIMNICA.

Studyum ze stanowiska praktycznego.

Przez D-ra T. Chałubińskiego, b. prof. kl. ter. w Warszawie. (Warszawa 1875 str. 162).

Skreślił D-r Ludwik Kadler.

Jakkolwiek różne mogą być zdania co do pewnego przedmiotu, jakkolwiek zdania te mogą opierać się na powadze osób i czasu, nie idzie zatém, ażeby zdanie przeciwne nie miało być objawioném, jeżeli zwłaszcza towarzyszy mu silne a sumienne przekonanie. Bez ścierania się bowiem zdań, wszelki postęp byłby niemożliwym. Tolerancya atoli opinii, będąca najwyższém wyrażeniem cywilyzacyi, pobudzać winna w życiu naukowém nie do polemiki, ale rozprawy. Celem też niniejszego rozbioru, jest wykazanie na drodze dyskussyi różnicy pojęć, jaka istnieje pomiędzy niektóremi poglądami autora studium o zimnicy, a poglądami osnutemi na najnowszych prawdach nauki, dziś w ogóle przez świat lekarski przyjętemi, które i nam w niniejszéj pracy, służyć będą za criterium. Poglądy, w imieniu których występujemy, będziemy się starali wszędzie o ile to jest możliwem poprzeć faktami, doświadczeniami lub wreszcie powagami naukowemi, nie ograniczając się na gołosłowném li tylko różnych pojęć zestawieniu. Nie czcza też chęć utrzymania się przy swojem, ale jedynie zamiłowanie prawdy, kierować nami będzie w tym tu rozbiorze. W ten zdaje się nam bowiem tylko sposób, krytyka może przynieść prawdziwy pożytek dla nauki, a pomiędzy ludźmi miłującemi wiedzę, wolnymi od uporu, i nie biorącemi wiadomości swoich za granicę rozumu ludzkiego, zwiększyć szacunek wzajemny.

Temi kilkoma uwagami poprzedziwszy rozbiór nasz, przystępujemy do saméj broszury D-ra Chałubińskiego ogłoszonej w roku zeszłym drukiem p. t. „Zimnica, studyum ze stanowiska praktycznego". Warszawa, nakład Gebethnera i Wolffa.

Autor studyum wspomnianego na str. 162 porusza rozmaite kwestye odnoszące się do sprawy zimniczéj, a to pod następującemi działami:

Wstęp.
Rozbiór objawów i przyczyn zimnicy.
Usiłowanie teoretycznego objaśnienia natury spraw zimniczych.
Rozpoznanie.
Rokowanie.
Leczenie.
Względna ważność momentów chorobnych w różnych formach spraw zimniczych i zależące od niéj zmiany wskazań.

We wstępie na str. 6 autor powiada „iż nieraz jedno lub więcéj pokoleń lekarskich wychodzi na świat mniéj przysposobionem, niż by to być mogło i powinno".

Wzupełności na to zgadzamy się, dodając z naszéj strony, iż wyjątkowy stan taki możliwy jest tam tylko, gdzie do nauczania powoływani są ludzie, nie mający na to odpowiednich warunków naukowych. Na uniwersytetach bowiem, gdzie nietylko profesorowie ale częstokroć docenci starający się dopiero o prawo nauczania piszą wielkie treścią i rozmiarem dzieła, coś podobnego miejsca mieć nie może.

W żadnym jednak razie nie możemy się zgodzić z sz. autorem, aby w szkołach „szczególniéj w całych Niemczech" był „wadliwy sposób prowadzenia wykładów" str. 8.

Ne uzasadnioném również zdaje się nam być to, co autor o tych szkołach w dalszym ciągu na str. 8 wypowiada, a mianowicie:

„W wieku reklamy i sztucznych effektów, katedra nie tyle tam jest uważaną za organ zasadnicz ego, bezstronnego nauczania, jak raczéj za organ krytyki i sekciarstwa. Każdemu prawie uczącemu wydaje się, że od niego nowa datuje się era. Z katedry jak z bateryi jakiéj, sypie on ogień na wszystko, co było przed nim i obok niego i przygotowuje nie badaczów, ale fanatyków, sekciarzy, spoglądających z pogardą właściwą ograniczoności na każdego, kto się ośmiela mieć odmienne zdanie: naturalnie odbiją się to i w literaturze; szczególniéj zaś szkodliwie wpływa na umysły poczynających lekarzy, zaślepiając ich sąd i utrudniając przez to dalsze kształcenie."

Niemcy, jako dobrzy pedagogowie, tak pod względem nauczania jako i wychowania, powszechnie są znani. Wówczas też gdy dzieła takich mistrzów jak Montaign'a, Locka, Fenelona, Basedowa, Campa, Pestalozziego poruszywszy umysły w zapomnienie

poszły, dzieło Niemeyera: „*Grundsätze der Erziehung und des Unterrichts*“ do r. 1834 nie licząc tłumaczeń, dziewiątego wydania już się doczekało i dziś w obec nowszych i klassycznych prac na tem polu, ma jeszcze swoją wartość naukową.

Całemu też światu wiadomo, że stanowisko polityczne, jakie Niemcy dziś zajmują, zawdzięczają wybornym swym szkołom i uniwersytetom, a dzielność armii jako i jéj organizacya, w niemałéj części są owocem dobrego wykształcenia szkolnego wszystkich warstw tamtejszego społeczeństwa.

Jak w ogóle pod względem nauk ścisłych, tak i pod względem nauk lekarskich jako i ich wykładania, dzierżą oni palmę pierwszeństwa przed wielu innemi narodowościami. Na gruntowne też praktyczno-kliniczne wykształcenie, jako i na gruntowną znajomość nauk przyrodzonych i teoryi medycyny, kładziony jest tam nacisk tak dalece, że gruntowność niemiecka w nauczaniu stała się przysławiową. Że umieją oni materyał jaki posiadają spożytkować dla dobra nauki, świadczą o tem całe działy nauki lekarskiéj, jakie można powiedzieć że stworzyli.

Któż bowiem zapoznał nasz z fizyczną metodą badania chorych, kto nauczył czytać na trupie jak z książki, kto połączył anatomo-patologiczny i fizykalno-diagnostyczny kierunek, i zastosował do celów kazuistyczno-klinicznych? Komu zawdzięczamy celularną patologię, uproszczenie terapii, laryngoskopię, elektroterapię, termometryę, hydroterapię; i w ogóle cały niemal postęp wiedzy lekarskiéj w ostatnich czasach, jeżeli nie przeważnie niemcom?

Dążąc do odszukania prawdy, prawdę też głosili i głoszą z katedr swym uczniom. Gruntowne i wyczerpujące ich wykłady, wolne od wszelkiej ideologii, odznaczają się głębokością, prostotą i pedantyczną ostrożnością w wyprowadzaniu wniosków, na drodze indukcyjnéj. Starając się poprzeć każdy fakt demonstracyą lub doświadczeniem, nie potrzebują liczyć na żadne sztuczne effekty, i prędzéj można byłoby obwinić ich o suchość wykładów, niż o chęć wywołania wrażeń.

Nim jaki fakt uznają za prawdziwy lub zupełnie go odrzucą, poprzednio rozbierają go skrzętnie, rozpatrują wszechstronnie, odważają jego wartość i tak go rozebrawszy ostrym analizy nożem, dopiero wydają sąd swój, wszakże z całem jeszcze niedowiarstwem i skeptycyzmem. Zakochani w wiedzy trudnych rzeczy, żyjąc przeważnie samym rozumem, starają się zdać sobie sprawę ze wszystkiego; ztąd ojczyzną hypotez, są Niemcy.

Metoda ich nauczania, zasadza się w ogóle na tem, aby kierować myślami uczniów swoich porządnie; zwykle też zaczynają do przedmiotów najprostszych i najłatwiejszych do poznania i stopniowo przechodzą do wiadomości bardziéj złożonych. Początkowo każdy przedmiot traktują ze strony ogólnéj, a następnie dopiero zapuszczają się w szczegóły, uwzględniając wszystko co tylko może ułatwić samą naukę. To też metoda ich nauczania nabrała takiego rozgłosu i uznania, że cudzoziemcy przy zaprowadzeniu u siebie reform w nauczaniu, metodę te biorą za wzór, a lekarze wszystkich narodowości, ze wszystkich stron świata, tysiącami zjeżdżają się rok rocznie do większych zwłaszcza uniwersytetów niemieckich, dla nauki. Angielscy uczeni zalecają gorliwie swym ziomkom, ażeby ci ukończywszy kursa uniwersytetów krajowych, wyjeżdżali na lat kika do niemieckich; kliniki też, mianowicie Wiedeńskie przepełnione są lekarzami Anglikami i Amerykanami. Powszechnie bowiem uniwersytety niemieckie uważane są jako szkoły, którym inne częściowo dorównać mogą, ale przewyższyć nigdy. Równéj też armii uczonych, nie przedstawia żaden naród. Zresztą jak nie biedz tam, gdzie jest taka swoboda studyów, gdzie nauka z całą świetnością króluje, i takie umysłowe korzyści zapewnia. Liczba też studentów na niektórych uniwersytetach niemieckich, dochodzi do 4,000 [1]). Nie dziw więc, że uczeń w tych warunkach kształcony, wynosi z uniwersytetu oprócz gruntownych zasad nauki, pewną objektywną metodą badania. Poznawszy jednak co w danéj chwili nauka uznaje za najlepsze, zostaje on jednocześnie wtajemniczony i w wątpliwości jakie zachodzić mogą co do bezwzględnéj wartości już uznanego,—zapoznaje się z odwrotną stroną medalu. W samym więc sposobie nauczania spoczywa już bodziec do postępu, gdyż gdzie jest powątpiewanie, tam jest pole otwarte do badania.

We Francyi nauka lekarska podciągnięta jest pod szablon, a całkowity kurs nauk trwa od trzech do czterech lat [2]). Każdy profesor w pewnéj liczbie godzin obowiązany jest wyłożyć pewien przedmiot, zwykle jednak nie jest on wstanie ukończyć takowego w terminie oznaczonym, ztąd najczęściéj wykłady nie są kompletne. Szkoła i akademia stoją rozdzielone; potrzeba też zaprowadzenia zmian w tym kierunku, mocno uczuwać się daje. W jaki jednak sposób to usku-

---

[1]) W Niemczech jest 27 uniwersytetów a mianowicie: w Wiedniu, Berlinie, Pradze, Würzburgu, Lipsku, Greifswald, Monachium, Grazu, Wrocławiu, Bonn, Tübingen, Zurychu, Getyndze, Strasburgu, Halle, Królewcu, Marburgu, Bermnie, Erlangen, Heidelbergu, Jena, Innsbruku, Frejburgu, Giessen, Basel, Kiel i Rostocku. We Francji są tylko trzy fakultety medyczne: w Paryżu, Montpellier i Nancy; i 21 Écoles préparatoires.

[2]) Lekarze dzielą się tam na dwie kategorye, na: officiers de santé i na doktorów medycyny i chirurgii. Pierwsi uczęszczają na kursa przez trzy lata i mogą zajmować się praktyką lekarską w pewnych tylko departamentach, drudzy muszą uczęszczać na wykłady fakultetowe przez cztery lata, mogą jednak praktykować w całej Francyi.

tecznić, nie mogą się jeszcze zgodzić. Przedewszystkiem studenci francuzcy wstępujący do uniwersytetu, powinni być lepiéj przygotowani, więcéj i przez dłuższy czas oddawać się naukom przygotowawczym w gimnazyach; reforma więc od gimnazyów zacząć się powinna. *(c. d. n.)*.

PRZYCZYNEK DO NAUKI O WNĘTRZAKACH I PASOŻYTACH.

Przez D-ra Hermana Meissner'a w Lipsku.

A. Wnętrzaki pęcherzowate. *a)* Wągry (*Cysticercus cellulosae*).

(Dalszy ciąg).

Jama ta za pośrednictwem oskrzela grubości prawie gęsiego pióra łączyła się z główném oskrzelem dolnego płata i za pomocą kanału przez takowego długiego na 1 ctmtr. kommunikowała z jamą wątroby. Wątroba była przynajmniéj o połowę powiększona, sterczała pod żebrami i sięgała do lewego podżebrza, w lewym płacie na powierzchni dolnéj wątroby mocno sklepistéj znajdował się worek prawie głowy człowieka dochodzący i na części zewnętrznéj prawego płata 2-gi worek wielkości gęsiego jaja w części mieszczący się jeszcze w miąszu wątroby, wczęści zaś po ścieńczeniu prawie przyrosłéj przepony wychylał się do prawego płuca. Obadwa worki przedstawiały stwardniałe ściany nieznacznie odgraniczone od bladego miąższu wątroby, pierwszy z nich wypełniony był płyném galaretowatym, ropiastym słabo żółciowo zabarwionym i zawierającym półprzejrzyste błony, drugi podobnież zawierał pofałdowane błony żółcią nasiąkłe i miękkie zielonawe złogi żółciowe: wewnętrzna ściana obu worków była rozmiękła i żółcią zabarwiona, do większego worka otwierał się przypłaszczony przewód żółciowy grubości małego palca, do mniejszego swobodna gałęź przewodu wątrobowego. W części górnéj od wierzchołka ostatniego worka przebiegał wyżéj opisany kanał przetokowy przez przeponę i łączył się z ropniem w płucach. Torebka wątroby zgrubiała, na wypukłéj powierzchni błonami rzekomemi okryta, pęcherz żółciowy opadnięty, zawierający nieco jasnéj, żółtawéj żółci, wielkie przewody żółciowe swobodne.

Widocznie w tym wypadku bąblowiec lata całe istniał nie wywołując żadnych objawów, aż wreszcie nastąpiło zapalenie worka (żapewne wejście żółci do tegoż było przyczyną śmierci pasożyta) i pęknięcie do płuc było przyczyną śmierci.

Dr Robert w Pau obserwował na sobie samym (*L'Union 145, 147, 1873*) pęknięcie bąblowca wątroby do prawéj jamy opłócnéj poczem powstał *pyopneumo thorax* i jamy, jednak nastąpiło uleczenie na drodze operacyjnej.

Będąc lekarzem wojskowym, wskutek nadmiernych trudów wojennych i przeziębienia około 25 grudnia 1870 r. zaczął krwią pluć, i wielokrotnie się to późniéj powtarzało, przyczem regularnie dołączały się co wieczór dreszcze. Od marca 1871 r. był coraz słabszym, cierpiał bóle między żebrami, kaszel uparty z plwociną śluzową, zabarwioną, a 6 października jadąc, nagle uczuł tępy ból przy podstawie prawego płuca, który za uciskiem lub przy wyprostowaniu pogorszał się; głos był jakby złamany, drżący, oddechanie mozolne, bolesne i R. sądził że w miejscu bolesnem rozwinęła się rozedma podskórna, Dr Dubou'e znalazł tamże bardzo ograniczone stępienie i przy osłuchiwaniu szmer wdechowy i wydechowy. Co się tyczy bólu, wezykatorye latające przyniosły ulgę; w krótce później obiętość wątroby przedstawiała znaczne powiększenie, brzeg jéj bowiem dochodził do pępka, płat lewy wypełniał okolicę nadbrzuszną, i można było wyraźnie wyczuć pęcherz żółciowy pod formą gruszkowatéj wyniosłości. Badanie fizyczne wykazało słaby oddech pęcherzykowy i tarcie listków opłucnéj w $^1/_3$ części dolnéj prawego płuca, jako też znaczne stępienie przy opukiwaniu, w dolnym zaś kącie łopatki głas kozi (*aegophonia*). Następnie można było wykazać odgłos bębnisty z przodu prawéj połowy klatki piersiowéj, przy leżeniu na lewym boku zmieniała się granica tępości; cała prawa strona wykazywała odgłos jasny, znikało tarcie opłucnéj i oddech stawał się wyraźniejszym. Wezykatorye i środki drastyczne znowu sprowadziły pewne polepszenie; w końcu listopada brzeg wątroby sięgał $1^1/_2$ ctmtr. powyżéj pępka, oddechanie było nieosłabione i połączone z wyraźném tarciem. Następnéj zimy stan chorego był znośnym, wieczorem jednak przychodził odczyn gorączkowy, aż nagle w nocy uczuł chory ból w głębi piersi, który powtarzał się za każdą razą przy siadaniu. Można było słyszeć wyraźny dzwięk metaliczny jakby wstrząsanego płynu w butelce, co też osłuchiwaniem zostało stwierdzone, i z tego powodu Dubou'e i Meunieu rozpoznali cierpienie jako otorbiony wysięk ropny w opłucnej przy podstawie i odmę płucną. Moutard Martin uważał jednak za prawdopodobniejsze, że do worka opłucnéj wcisnął się bąblowiec wątroby, ponieważ od 4 miesięcy istniejące zebranie się ropy i powietrza w opłucnéj musiałoby bardziéj wpływać na stan zdrowia w ogólności, i następstwem tego byłaby gorączka, wychudnienie, brak apetytu i zaburzenia w trawieniu, wreszcie postać klatki piersiowéj, znaki znalezione przy opukiwaniu, osłuchiwaniu, jako też znaczne powiększenie wątroby za tém ostatniém zdawały się przemawiać. Z tego powodu 7 kwietnia zrobił 3 przekłócia za pomocą 3 rozmaitych igieł przyrządu Dieulafoy, wypłynęło jednak zaledwie kilka kropli krwistego płynu. Mimo tego chory doznał znacznego polepszenia, siły się nieco wzmagały, stępienie wątroby sięgało nieco niżéj, zdawało się więc. że ropa stopniowo zaczęła ulegać chłonieniu. Jednakże 20 Stycznia 1873 r. wróciła wieczorna gorączka, połączona z wstrząsającym dreszczem, bezsenność i 3 lutego przy nagłem nasileniu kurczowego kaszlu zaczęła się wydzielać obfita plwocina ropna ($^1/_2$ kwarty) z początku gęstsza, późniéj rzadsza. Napady te połączone z wydzielaniem zawartości jam płucnych powróciły w 6 dni późniéj, 5 marca w ciągu 24 godzin wydzielina ropna wynosiła przeszło kwartę, 22 powrócił dreszcz wstrząsający, 27 plwocina by-

ła czerwonawa, cuchnąca, wynosiła 800 gramm. w ciągu 24 godzin, i wyniszczenie dosięgło wysokiego stopnia, tak iż Moutard Martin przedsięwziął operacyą wypuszczenia ropy. Wbił trójgranice w 8 przestrzeni międzyżebrowéj i wypuścił nieco płynu zupełnie podobnego do plwociny; następnie pod kierunkiem trójgrańca zrobił cięcie w przestrzeni międzyżebrowéj 6—7 ctmtr. długości mające, poczem okazała się wielka jama o grubych ścianach na $2^1|_2$ ctmtr. Leczy przy gwałtownym kaszlu wyszło wiele krwistego płynu, wystąpiła miękka, przeświecająca massa, która wyciągnięta palcem okazała się być kawałkiem wielkiego worka bąblowcowego. Po wydobyciu wielu jeszcze drobniejszych błon, wypłókano jamę rozcieńczonym wyskokiem; ułatwiono odpływ za pomocą rurki gumowéj (kawałki długie na 10—12 ctmtr. na nitkę nawleczone). W kilka dni późniéj otworem przetoki odszedł kawałek tkanki płucnéj, pomimo tego dalszy przebieg choroby był nadzwyczaj pomyślnym, oddech bowiem zaraz po operacyi był lżejszym, kaszel ustał zupełnie i jakkolwiek w kwietniu i maju były chwilowe pogorszenia, w końcu sierpnia przetoka zupełnie się zamknęła, i na tem miejscu powstała ściągnięta blizna. W pazdzierniku chory mógł się już zająć zwykłemi swemi zatrudnieniami.

Moutard-Martin prócz powyższego w 2 innych jeszcze wypadkach otoku ropnego skutkiem przedostania się bąblowca wątroby do jamy opłucnéj, z pomyślnym skutkiem wykonał operacyę. Jeden wypadek (*La pleurésie purulente et son fraitement,* obserw. II) dotyczył mężczyzny, który nie doznając żadnych objawów ze strony wątroby nagle zapadł na silne zapalenie błony płucnéj, i w którym operacya znaczną ilość bąblowców wykazała. Uleczenie było zupełne, jednakże chory zmarł w 5 miesięcy późniéj z powodu ostréj gruźlicy i sekcya stwierdziła domniemane pochodzenie bąblowca z wątroby.

Drugi wypadek dotąd niegłoszony dotyczył 54 letniego mężczyzny, który dawniéj zawsze był zdrowym, a od niedawnego czasu zaczął się uskarżać na ból w prawym boku, kaszel i ściskanie. Prawa połowa klatki piersiowéj w dolnéj części mocno sklepista, przy opukiwaniu od góry do dołu stępienie, w górnéj połowie oddechanie normalne, w dolnéj zaś prawie żadne. Wątroba na 2 palce poprzeczne sterczała poniżéj łuku żebrowego; serce było ku stronie lewéj uciśnięte, tak że uderzenia serca w jamie pachowéj można było słyszeć. Rozpoznano otorbiony wysięk w jamie opłucnéj u podstawy prawego płuca i po wykonaném przekłuciu wypłynęło 2 kwarty płynu mlecznego, który w spokoju formował 2 warstwy, górna obejmująca $^3|_4$ płynu była rzadka, przeświecająca, zawierała znaczną ilość soli kuchennéj i nieco białka, dolna biaława, nieprzejrzysta składała się prawie w zupełności z kryształów cholestearyny, tym sposobem rozpoznano bąblowca, jakkolwiek nie znaleziono wcale haczyków. Odpływ nagle zatamowany został błoną zatykającą z tąd następnego dnia trzeba było powtórzyć operacyą. Zrobiono wielkie nacięcie w 8 międzyrzebrzu mające 8 cmtr. długości poczem wypłynęło przeszło 5 litrów ropy i liczne przypłaszczone błony bąblowca. Następne leczenie było zwyczajne, polepszenie stale postępowało i tem tylko było zakłócone, że rurka kauczukowa wpadła do jamy opłucnéj i dopiero po rezszerzeniu rany i starannem poszukiwaniu została odnalezioną. W styczniu 1873 r. jama tak dalece się zmniejszyła, że obejmowała zaledwie 50 grmm. płynu, w chwili podania tego wypadku do wiadomości publicznéj przetoka prawie w zupełności się zamknęła.

Zasługuje tu na uwagę pomyślne zejście w ostatnim wypadku mianowicie z powodu podeszłego wieku chorego, gdyż Chassaignac z teoretycznych względów u chorego mającego przeszło 40 lat wieku nie przypuszcza pomyślnego zejścia.

Przemieszczenie serca i płuc wskutek bąblowca wątroby obserwował Dr E. Symes Thompson (*Med. Times and Gaz. Febr. 26 1870*) w następnym wypadku.

Mężczyzna mający lat 29, przyjęty został do szpitala Bromptonhospital 30 sierpnia 1869 r. uskarżając się na mocny kaszel, krwioplucie z wydzielaniem ropnéj plwociny, poty nocne, duszność i bóle w lewym boku. Prawy bark w porównaniu z lewym był obniżony, oddech pęcherzykowy lewéj połowy klatki piersiowéj znacznie zmniejszony. Opukiwanie wykazało stępienie pod prawym obojczykiem i zupełną tępość od prawego brzegu mostka do lewéj brodawki piersiowéj zajmującą okolicę nadbrzuszną i sięgającą poniżéj pępka i prawego łuku żebrowego: osłuchiwanie wykazało oddech oskrzelowy z wilgotnemi rzężeniami w szczycie prawego płuca; wydech przedłużony i wilgotne trzeszczenia od lewego obojczyka do górnego brzegu 2 żebra, odtąd zaś aż do 3-go żebra oddech jamisty z dzwiękiem metalicznym i wilgotnem trzeszczeniem, bardziéj ku dołowi oddechanie słabsze, zaś w miejscu tępości oddech żaden, a natomiast głośne szmery sercowe; uderzenie wierzchołka serca w 3 międzyżebrzu. Rozpoznanie było następne: suchoty prawego płuca w 2 okresie, lewego w 3, (?) w jamie piersiowéj i powiększenie wątroby. Po czasowem polepszeniu, gdy chory już miał być wypisany, 8 stycznia nagle powstały wymioty, a w 10 minut późniéj śmierć nastąpiła. Sekcya wykazała: prawe płuca zasiane gruzełkami prosowatemi, u wierzchołka liczne drobne jamy i złogi serowate; lewe płuco prawie całkowicie przyrosłe z licznemi jamami wypełnionemi skrzepniętą krwią, u podstawy liczne serowate złogi gruzełkowe z jamką pośrodku, która kommunikowała z oskrzelem. żołądek odsunięty został ku tyłowi, okrężnica poprzeczna przebiegała skośnie na lewo od pępka ku górze. Wątroba znacznie powiększona, wraz prawy dochodził do grzebienia biodrowego (*crista ilei*), w lewym zrazie torbiel wypełniona płynem z licznemi dlugorzędnemi żółtemi torbielami wielkości pomarańczy; torbiel ta sterczała do dolnego brzegu 4^0 żebra i uciskała serce ku górze i ku stronie lewéj. Sledziona wielka, miazgowata; gruczoły śródpiersiowe powiększone. (*d. c. n.*).

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

W Druk. Gaz. Lek. Ul. Ś-to Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 11 (23) Марта 1876. г.